

临 床 报 道

升率冲剂治疗病态窦房结综合征 100 例

河北省邯郸市中医院心血管科(056001)

邓 志 贞

病态窦房结综合征(SSS)是临床常见病,严重者需要安装心脏起搏器。从1998年起,我们采用中药升率冲剂治疗SSS100例,取得较好疗效,现报道如下。

1 临床资料

所有病例均符合西医SSS诊断标准(24小时内平均心率<55次/分,同时伴有不同程度的临床症状者),相关疾病如冠心病、风心病、心肌炎、心肌病的诊断参见陈贵廷、薛赛琴主编的《最新国内疾病诊疗标准》。所选病例为我院门诊及住院患者,随机分为治疗组、对照组。治疗组100例中,男56例,女44例;年龄16~83岁,平均51.6岁;病程14天~22年;原发病:冠心病45例,风心病15例,心肌炎23例,心肌病14例,原因不明3例;伴晕厥史36例,经常头晕23例,有典型阿斯综合征发作史12例;80例有心肌缺血表现;34例有不同心律失常,其中Ⅲ度以上房室传导阻滞2例,左束支阻滞10例,窦性停搏5例,室性早搏12例,房颤5例。对照组60例中,男28例,女32例;年龄20~80岁,平均51.9岁;病程15天~21年;原发病:冠心病27例,风心病8例,心肌炎18例,心肌病6例,原因不明1例;伴晕厥史28例,经常头晕19例,有典型阿斯综合征发作史4例,52例有心肌缺血表现;29例有不同心律失常,其中Ⅲ度房室传导阻滞2例,左束支阻滞8例,窦性停搏5例,室性早搏10例,房颤4例。全部病例阿托品试验均为阳性。以上两组患者在年龄、性别、病程、临床表现及心电图表现等方面差异均无显著性($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

治疗组给予升率冲剂治疗,升率冲剂由邯郸市中医院制剂室配制,主要成分:党参、黄芪、制附子、炙麻黄、桃仁、红花、水蛭、降香、当归、仙茅、淫羊藿、桂枝等,每袋10g,每日3次,4周为1个疗程。对照组给予心宝(广东药物研究所制药厂出品,主要成分:洋金花、鹿茸、附子、肉桂、麝香、三七、蟾蜍、人参等),每次5粒,每日3次,4周为1个疗程。两组同时配合常规对症支持及原发病治疗,均治疗1个疗程后比较疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:显效:治疗后自觉症状消失,心率达60次/分以上,心电图有不同程度改善,阿托品试验转阴,或其窦性心率提高>15次/分,半年内无复发;有效:治疗后自觉症状减轻,心率达50次/分以上,心电图无明显好转,阿托品试验窦性心率提高>10次/分,半年内无复发。无效:治疗后症状及各项检查指标

均无改善。

3.2 治疗结果:治疗组100例,显效41例,有效52例,无效7例,总有效率为93%;对照组60例,显效16例,有效26例,无效18例,总有效率为70%。两组比较治疗组疗效明显为优($P<0.05$)。

4 讨论

SSS是由于冠心病、心肌病、心肌炎等引起窦房结或其周围组织的炎症缺血及纤维化,导致其起搏功能及传导障碍而引起心律失常的临床综合征。本病表现为脉来迟缓,且伴有促结代脉交替出现,属中医学“心悸”、“胸痹”、“厥心痛”范畴,病位在心、脾、肾,以心肾阳虚、心气不足多见,表现为本虚标实证。其发病多由心阳虚衰,鼓动无力,故见心悸怔忡;病久及肾,心肾阳虚,失于温养,则脉迟无力。笔者从益气温阳、活血通络着手,以党参、黄芪补心脾之气,桂枝、仙茅、淫羊藿温补心肾阳气,补肾精,麻黄温经升阳,附子温里散寒,麻黄、附子相伍温心阳,通血脉;当归、桃仁、红花、水蛭、降香活血化瘀。

现代药理研究证实,党参、黄芪具有受体激动作用,黄芪具有非洋地黄正性肌力作用,还具有扩血管、降压利尿的作用,可改善心肌缺血,提高心功能。附子中所含的甲去乌头碱是 β 受体激动剂;桂枝、麻黄能扩张冠状动脉,改善心肌缺血,提高心率;仙茅、淫羊藿含黄酮类化合物,能使细胞膜 $\text{Na}^+-\text{K}^+-\text{ATP}$ 酶活性显著增加;当归、桃仁、红花、水蛭、降香有降低血液黏稠度、扩张冠状动脉、增加冠脉血流量、抗血小板聚集等作用。诸药合用,能改善窦房结及其周围组织的血供,兴奋心肌的传导系统,从而提高心率。

针灸治疗嗜睡症 38 例

山东省聊城市人民医院针灸科(252000)

冯首峰 李晓华

我们采用针灸治疗嗜睡症患者38例,取得较好疗效,现报道如下。

1 临床资料

本组38例均为门诊患者,其中男性21例,女性17例,年龄36~72岁,平均45.6岁;病程2个月~21年,平均18个月。

2 治疗方法

2.1 取穴:主穴:三阴交、内关、列缺、百会、四神聪、风池。配穴:脾虚湿困、清阳不展型加脾俞、足三里、丰隆;肝肾亏虚、髓海不充型加肾俞。

2.2 操作:取坐位或俯卧位(手腕和足踝部充分暴露),本组均采用30号2寸毫针。常规消毒后,风池穴采用指切进针法向对

侧眼球方向斜刺1~1.5寸,施捻转补法1分钟;内关穴采用指切进针法(避开体表静脉)进针0.5~1寸,捻转手法平补平泻1分钟,令局部酸胀强烈,并向中指放射;三阴交直刺0.5~1寸,施捻转法1分钟;四神聪穴针与头皮呈30°夹角挟持进针,刺入1寸,小幅度快速捻针2分钟。以上治疗每日1次,12日为1个疗程,2个疗程后统计疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:痊愈:倦睡症状消失,每日睡眠时间少于8小时,精神明显改善,随访1年无复发;显效:症状减轻,每日睡眠时间8~12小时,精神好转,睡眠中易被唤醒,觉醒状态维持1小时;无效:症状无明显改善。

3.2 治疗结果:38例中,痊愈18例,显效12例,无效8例,总有效率78.9%。

4 典型病例

郑某某,男,56岁,2003年6月11日就诊,嗜睡6个月,高血压病史9年,家属于6个月前发现患者睡眠时间明显延长,每日达12小时,每次将其唤醒后不久又睡,精神不振,反应迟钝,多方求治,疗效不佳。查体:生理反射存在,病理反射未引出,舌质红,苔白腻,脉滑。诊断为嗜睡症。针刺内关、百会、四神聪、三阴交、丰隆、列缺、脾俞,治疗3次后即感精神好转,经2个疗程治疗,睡眠时间缩短至8个小时,精神大有好转,随访1年无复发。

5 讨论

嗜睡是意识障碍的表现,现代医学多认为是由脑动脉硬化及颅内高压造成病理性倦睡。中医认为,该症主要是脾虚湿困,清阳不展及肝肾亏虚,髓海不充而致。故我们取百会为主穴之一,展清阳而充髓海,使脑海得充,而精、气、神充沛;三阴交为3条阴经的交会穴,补足阴精,阴中求阳;列缺为手太阴经络穴,又有头项寻列缺之说,故取之;内关为手厥阴心包经的络穴,八脉交会穴,通阴维脉;风池为足少阳与阳维经交会穴,均有良好的醒神及调节睡眠作用;四神聪为经外奇穴,配伍以上穴位,更增强了醒神开窍之功。

中药消风散加派瑞松霜治疗 亚急性、慢性湿疹 158 例

广西中医学院附属瑞康医院皮肤科(530011)

周 萌 陈会茹

我们于2002年8月~2005年8月应用中药消风散加派瑞松霜治疗亚急性、慢性湿疹158例,现将结果报告如下。

1 临床资料

全部病例均来自广西中医学院附属瑞康医院皮肤科门诊与病房。参照赵辨主编的《临床皮肤病学》中湿疹(亚急性、慢性)的诊断标准,共370例,其中男255例,女115例,年龄22~53岁。上述病例随机分为3组,治疗组158例,对照Ⅰ组109例,对照Ⅱ组103例。3组病例治疗前临床症状和体征积分分别为(18.57±3.18)分、(17.64±4.18)分、(17.82±3.89)分。经统计学检验,3组临床资料差异无显著性($P>0.05$),具有可比

性。所有患者无严重内脏疾病,无合并定植细菌感染、真菌感染,治疗前1周末使用糖皮质激素或抗组胺药物。排除对药物过敏、未按医嘱用药、未按时复诊及妊娠期妇女等。

2 治疗方法

治疗组:(1)派瑞松霜外搽皮损处,早晚各1次,并轻揉片刻。(2)内服中药消风散,药物组成:当归6g,生地黄15g,防风10g,蝉蜕(后下)6g,知母12g,苦参10g,荆芥10g,苍术6g,牛蒡子10g,胡麻仁10g,石膏10g,木通6g,生甘草6g,水煎服,每日1剂,早晚顿服。对照Ⅰ组同治疗组(1)法,对照Ⅱ组同治疗组(2)法。3组均治疗两周,治疗期间停用其他与本病相关的药物。

3 治疗结果

3.1 评分标准:按湿疹面积及严重程度指数(EASI)评分记录。疗效指数=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分×100%。瘙痒评分:瘙痒剧烈,影响生活及工作者为3分;能耐受者为2分;微存痒感者为1分;无痒感者为0分。单独评分不计算在疗效指数中,以避免主观因素影响结果。

3.2 疗效评价标准:痊愈:疗效指数≥90%,瘙痒消失;显效:疗效指数60%~89%,瘙痒明显减轻;有效:疗效指数20%~59%,瘙痒减轻;无效:疗效指数<20%,瘙痒同治疗前或加剧。

3.3 3组治疗前后评分比较:EASI评分显示,治疗组治疗后临床表现明显好转($P<0.01$),对照Ⅰ组和对照Ⅱ组治疗后临床表现未见明显改善。

3.4 3组总体疗效比较:治疗组158例,痊愈65例,显效56例,有效23例,无效14例,总有效率为91.14%。对照Ⅰ组109例,痊愈9例,显效28例,有效31例,无效41例,总有效率为62.39%。对照Ⅱ组103例,痊愈26例,显效25例,有效35例,无效17例,总有效率为83.50%。治疗组疗效明显优于两对照组,且差异有显著性(均 $P<0.05$)。

3.5 不良反应:外搽派瑞松霜患者有2例出现皮肤烧灼感,持续数分钟自行缓解,不影响继续用药。

4 讨论

糖皮质激素制剂是当前治疗湿疹类皮炎的首选药物,由于近年来对湿疹与微生物之间关系研究的深入,发现金黄色葡萄球菌在皮损处的定植率高于非皮损处与健康对照者。金黄色葡萄球菌的定植量与皮损的严重程度密切相关;金黄色葡萄球菌分泌的超抗原可使皮损激发,并可诱导T细胞对糖皮质激素β受体表达增强,从而减弱糖皮质激素的疗效。因此,在皮炎湿疹类疾病外用糖皮质激素治疗的同时主张加用抗菌药物或使用含有抗菌药物的复方糖皮质激素制剂。

中药消风散为《外科正宗》所载,由疏风、燥湿、养血活血药组成,具有疏风养血、清热除湿的功效,临床主治因风毒湿热之邪郁于肌肤而发生皮肤病者。中医认为,亚急性、慢性湿疹多因湿热未清或血虚风燥所致。派瑞松霜(西安杨森制药有限公司生产)是0.1%曲安奈德与1%硝酸益康唑的复合制剂,益康唑具有抗细菌及抗真菌双重作用。研究表明,硝酸益康唑对金黄色葡萄球菌MIC测定优于红霉素、新霉素等抗生素。曲安奈德是中效激素,具有抗炎、抗过敏、抑制渗液、止痒等作用。动物实验表明,硝酸益康唑和曲安奈德配伍不仅不减弱各自药效,